Niveau(x) d'enseignement: 1 Numéro EDUQ : 8170195
Centre d'intérêt: 34

Tessier, Réjean.

Les enfants en difficulté d'adaptation et d'apprentissage : analyse des facteurs de risque / par Réjean Tessier avec la collab. de Chantale Brouillet, Françoise Gagné, Lucien Laforte. -- Québec : Université Laval, Laboratoire de psychologie du développement, 1980.
vi, 60 f. ; 28 cm.

Bibliographie: f. 51-60.

Cote Dewey: 370.15/T339e Cote LC: LB/1027

Descripteur(s): *Enfant inadapté *Difficulté d'apprentissage *Inadaptation scolaire *Milieu familial *Relations familiales *Prévention de l'échec *Revue de la documentation

L'ouvrage, qui constitue un état de la question, s'attache à identifier les variables reconnues comme ayant une incidence sur les difficultés rencontrées par les enfants dans leur adaptation et leur apprentissage. Il s'agit plus particulièrement de déterminer les facteurs de risque prédictibles à partir d'observations faites au sein de la famille. L'analyse porte sur la description des risques environnementaux, c'est-à-dire ceux issus des situations d'interactions entre l'enfant et ses proches.

Une première partie porte sur la problématique concernant la compréhension variée que l'on a du concept même de "trouble d'apprentissage et d'adaptation". Suit une présentation des facteurs de risque tels que retrouvés dans la documentation: facteurs physiques, facteurs internes à la famille, facteurs externes (le voisinage). Une dernière partie porte sur l'efficacité des divers types d'interventions préventives: centrées sur l'enfant, sur la famille et sur la communauté. La bibliographie énumère une centaine de titres, en majorité de langue anglaise et postérieurs à 1970.

Deux "situations" sont officiellement reconnues comme étant à risques élevés soit l'organisation de la communication entre les membres de la famille, et l'organisation des échanges entre la famille et les micro-systèmes adjacents (principalement le voisinage). Il appert aussi que le stress et bon nombre de variables comme l'état de santé des individus jouent un rôle prédominant dans l'épidémiologie des facteurs de risques mais l'élément qui semble central est identifiable à la qualité des échanges qu'ont les gens entre eux.

Type de document: r
Auteur de l'analyse: ar

E D U Q 8170195

Québec, le 14 août 1980

LES ENFANTS EN DIFFICULTE D'ADAPTATION ET D'APPRENTISSAGE:

ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE

par Réjean TESSIER

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

Avec la collaboration de:

Brouillet, Chantale
Gagné, Françoise
Laforte, Lucien

Laboratoire de psychologie
du développement
Ecole de Psychologie
Université Laval.

CONSULTATION
SUR PLACE

E D U 0 8170195

Québec, le 14 août 1980

LES ENFANTS EN DIFFICULTE D'ADAPTATION ET D'APPRENTISSAGE:

ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE

par Réjean TESSIER

Avec la collaboration de:

Brouillet, Chantale
Gagné, Françoise
Laforte, Lucien

Laboratoire de psychologie
du développement
Ecole de Psychologie
Université Laval.

BIBLIOTHÈQUE

Avant-propos

Le statut de risque comme descripteur d'éventuelles difficultés d'adaptation, a fermement acquis son droit de cité durant la dernière décade. Depuis l'énoncé des Droits de l'enfant à Beyrouth en 1959, on a en même temps reconnu que bon nombre en étaient privés. Si la médecine occidentale, l'hygiène préventive et les recherches en microbiologie ont réduit de façon significative les risques de mortalité infantile, l'ensemble des mesures sociales ont été jusqu'ici impuissantes à freiner l'augmentation du stress, de l'anxiété, de la mortalité adolescente attribuable à des causes violentes (suicide, accident); le taux de jeunes qui échouent l'expérience scolaire (troubles d'apprentissage, drop-out) s'est également accru et provoque chez ces derniers un sentiment d'incompétence qui n'a d'égal que celui que ressentent les professionnels à les aider. Les parents sont, petit à petit, en train de céder leur compétence à l'autorité des "programmes d'intervention" et traduisent parfois en agressivité contre l'école ou la garderie leurs difficultés à se mettre à la mode éducative.

Si bon nombre, par acquis d'argent, de diplôme ou de statut social, réussissent à maintenir sous contrôle leurs attaches à la vie, si d'autres encore ne sont pas atteints par le mouvement circulaire et réciproque de la relation du type pouvoir $\longleftrightarrow$ pouvoir, plusieurs qui vivent pauvres et seuls entourés d'autres gens vivant de la même misère n'arrivent pas à reconnaître clairement leur voie et encore plus difficilement à se rendre disponible pour aider leurs enfants à trouver la leur.

La rédaction de ce rapport m'aura permis de reconnaître que le sentiment aigu d'être responsable de sa décision est le premier facteur déclenchant le geste autonome. L'intervention curative laisse le patient à la merci du thérapeute parce qu'il apprend à ce moment-là même sa grande vulnérabilité.

REJEAN TESSIER

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS. i

TABLE DES MATIERES. iii

RESUME. iv

PREMIERE PARTIE: CADRE DE LA RECHERCHE ET POSITION DU PROBLEME. 1

Introduction 1

La validité 3

Cadre éco-systémique. 4

Objectif général. 6

Difficultés d'apprentissage et d'adaptation. 7

Définition. 7

Positions officielles 8

Les situations à haut risque. 11

DEUXIEME PARTIE: ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE. 12

Les limites de l'analyse 12

Les facteurs internes à la famille 19

La toxicité du milieu 19

Les relations intra-familiales. 22

Les facteurs externes à la famille 27

TROISIEME PARTIE: L'EFFICACITE DES INTERVENTIONS 30

Les interventions centrées sur l'enfant. 30

Les interventions centrées sur la famille. 32

Les interventions centrées sur la communauté 38

Principes d'intervention 43

CONCLUSION. 47

BIBLIOGRAPHIE 51

RESUME

Le but de cette recherche est d'identifier les variables reconnues comme ayant une incidence sur les difficultés rencontrées par les enfants dans leur adaptation et leur apprentissage. Plus précisément, quels sont les facteurs de risque prédictibles à partir d'observations faites au sein de la cellule familiale. Cette analyse porte donc sur la description des risques environnementaux, c'est-à-dire ceux issus des situations d'interactions entre l'enfant et ses proches.

La première partie s'attarde à définir la problématique concernant la compréhension variée que l'on a du concept même de "trouble d'apprentissage et d'adaptation". Il appert que selon les définitions retenues, le taux d'incidence de ces difficultés varie de 1 à 30% pour des populations comparables. Cette variation importante s'explique par la nature des instruments utilisés, conséquents aux concepts de normalité sous-jacents. Les valeurs culturelles de ceux qui posent les diagnostics sont donc de première importance.

La seconde partie fait état des facteurs de risque tels que retrouvés dans la littérature. Il y a les facteurs physiques déterminant des conditions préalables d'exposition et dont il faut tenir compte pour comprendre les autres variables à haut risque.

Ainsi, lorsque dans une famille, l'alimentation n'est pas contrôlée, que le logement est exigu, peu exposé à la lumière naturelle, que le principal passe-temps se résume à la télévision, il y a déjà là des conditions qui élèvent significativement les risques de difficultés d'apprentissage et d'adaptation chez les enfants. Ces conditions créent des états de tension dans la famille auxquels réagissent les enfants par des comportements extrêmes d'hyperactivité ou de grande passivité.

Les facteurs de risque internes à la famille sont principalement reliés à la qualité des interactions entre les membres et à l'organisation de la communication entre ces derniers. Ce sont toutes les conditions touchant les relations affiliatives (attachement) entre les parents et leurs enfants et entre les enfants eux-mêmes: absence d'un parent, criminalité ou dépression de l'un des deux parents, perception négative qu'ont les parents vis-à-vis leurs enfants, climat de compétition élevé entre les enfants, la scolarité peu élevée des parents, maladie chronique d'un enfant (effets sur les autres), manque d'affirmation sociale des parents, faible taux d'interactions verbales parents-enfants etc... Plus ces facteurs sont présents en grand nombre, plus les risques d'inadaptation sont élevés.

Parmi les facteurs externes à la famille on a identifié au premier plan la qualité du voisinage et la densité de la population. Les risques augmentent de façon significative lorsque les enfants vivent dans un voisinage où les autres familles présentent un risque développemental élevé pour les enfants.

La dernière partie présente une analyse de l'efficacité des interventions préventives. Il y a celles centrées sur l'enfant, sur la famille et sur la communauté. L'intervention la plus efficace est celle qui touche à la fois la famille et la communauté mais où les parents, dont les enfants sont les plus jeunes possibles, se sentent eux-mêmes responsables de l'intervention. Le succès du spécialiste, visant des effets durables est de réussir ce transfert de responsabilité qu'il a lui-même l'habitude d'assumer. Les enfants à haut risque réussissent mieux à l'école et dans leurs interactions sociales si les parents se sentent concernés directement par les situations que vivent leurs enfants.

PREMIERE PARTIE: CADRE DE RECHERCHE ET POSITION DU PROBLEME

INTRODUCTION

Les difficultés d'apprentissage et d'adaptation des enfants du Québec ont augmenté de façon plus significative depuis les vingt-cinq dernières années. En éducation le rapport COPEX (1976) indique que le nombre d'enfants jugés en difficulté dans les écoles est passé de 3,350 en 1960 à 92,915 en 1976. Ces chiffres paraissent assez étonnants puisque pendant cette même période, on a vu naître des législations et des règlements (loi 24, chartre des droits de l'enfant etc...) voulant protéger ce dernier ou favoriser son développement. On a mis au point un certain nombre de mesures compensatoires (maternelles, pré-maternelles, milieux de placement triés sur le volet) voulant donner aux enfants ce dont ils auraient pu manquer en bas âge. On a formé des professeurs, des éducateurs spécialisés en très grand nombre, dans le but de corriger les difficultés et éventuellement de réintégrer ces enfants à la société des enfants de leur âge. Jamais dans l'histoire du Québec on n'a connu une telle prolifération de services d'appoints fournis par des professionnels formés dans nos universités.

D'autre part, la littérature contemporaine a mis à jour le rôle prépondérant que joue la famille dans la prévention ou la résorbtion de ces difficultés observées chez les enfants: Bronfenbrenner 1974,

Brim 1975, Epstein et al. 1980, Mc Afee and Vergason 1979, Bricker and Casuso 1979, Eastman 1979, etc... Dans le même sens, l'Association des centres des services sociaux du Québec (1977) affirme que:

> "Quand un enfant entre 0 et 3 ans vit dans une famille aux prises avec l'instabilité financière, un logement exigu et insalubre, une méconnaissance des soins à lui donner, une alimentation pauvre, l'isolement, la discrimination sociale, il court le risque de présenter: un retard de croissance, une santé émotive déficiente, un retard intellectuel parfois irréversible, d'être abandonné... Une approche éducative autant que thérapeutique, serait à développer auprès de ces parents, et elle pourrait éviter bon nombre de placements. Il est essentiel que des services de "supports à la famille" tels que les garderies, les centres de jour, etc... soient mis sur pied parallèlement pour que les parents puissent y recourir pour obtenir cette aide qui leur est nécessaire pour continuer d'assumer leurs responsabilités de parents" (cité dans COPEX, p.19).

C'est ainsi qu'on a mis sur pied un ensemble de services sociaux gérés par des professionnels et d'allocations financières directement versées aux bénéficiaires dans le but de combler les manques et d'apporter un support aux "familles dans le besoin". Ces services à la famille et aux enfants ont comme but, selon l'expression de Kadushin (1974), "de suppléer aux fonctions que les parents n'arrivent pas à assumer".

Il y a donc, de toute évidence, des familles qui représentent pour les enfants des risques développementaux plus grands et à l'intérieur desquelles les interactions ne les favorisent pas: ce sont les familles dites "à hauts risques" (Bricker and Bricker, 1976; Lubchenco, 1976; Korones, 1972).

Le but de cette recherche est d'isoler à l'intérieur de la cellule familiale, les facteurs responsables des difficultés d'apprentissage et d'adaptation de tout ordre auxquelles font face un nombre de plus en plus élevé d'enfants du Québec.

L'étude de cette question pose en soi un problème méthodologique important. Il s'agit d'une part d'établir une liste aussi exhaustive que possible des composantes internes et externes à la famille et susceptibles d'être reconnues comme facteurs de risques pour les enfants. D'autre part, il importe d'en arriver à des conclusions probantes déterminant des modalités d'interventions efficaces. Le problème est celui de la validité des sources et de la congruence des conclusions.

La validité

Lorsqu'on parle de validité, on a l'habitude de la définir comme étant une logique interne grâce à laquelle on s'assure que l'instrument mesure bien ce qu'il est censé mesurer ou encore que la procédure utilisée ne pourra dévier de son objectif initial. La validité est alors déterminée par la nature de la question à l'étude. Ainsi structuré à l'avance, il devient quasi impossible pour le chercheur de ne pas atteindre son but. Le problème se pose cependant lorsqu'il s'agit d'élaborer une procédure visant la reconnaissance de l'ensemble des interactions significatives dans un milieu. Combien de fois ne s'est-on pas rendu compte, qu'en dépit d'une procédure éprouvée, on n'arrivait

pas à atteindre l'objectif prévu. Selon Bronfenbrenner (1977), "lorsqu'on étudie un phénomène en mettant en relation deux variables, on réussit tout au plus à expliquer une causalité linéaire et on échoue à expliquer les réalités plus complexes de la vie" (p. 514).

Cadre éco-systémique

Tel que présenté ci-haut, il s'agit, dans cette recherche, de reconnaître l'interdépendance possible des différents organismes et milieux (enfants, famille) et l'ouverture nécessaire des uns envers les autres. Selon Ackoff (1959, dans Joshi 1972),

> "la tendance à étudier les phénomènes comme une entité globale au lieu d'une simple agglomération des parties, s'inscrit bien dans le mouvement des sciences contemporaines à délaisser une considération des phénomènes en fonction de contextes particuliers et à les évaluer sur la base des interactions... Nous assistons ainsi à ce qui est probablement l'effort scientifique le plus grand jamais tenté pour atteindre une synthèse de la connaissance scientifique" (p. 72).

La notion de système réfère donc au concept de cohésion et permet d'isoler les propriétés communes à un ensemble plus grand. Elle permet d'expliquer l'intégration des éléments et des relations dans un ensemble complexe organisé à partir de la compréhension des interactions selon une forme non linéaire.

On ne peut parler de systèmes en action sans faire intervenir le concept d'écologie humaine que Bronfenbrenner (1977), définit comme

"l'étude scientifique des processus d'accomodation de l'homme, selon les différentes étapes de sa vie, à son environnement immédiat et en fonction des changements constants de cet environnement" (p. 517). Cette conception considère donc le développement de l'homme en fonction des interactions constantes et nécessaires de ce dernier avec son environnement immédiat au plus lointain (espace) en tenant compte des changements dus aux variables temporelles. Cette double considération du temps et de l'espace rend invalide toute forme d'évaluation qui serait momentanée et qui ne tiendrait pas compte de la complexité des différents systèmes dans lesquels évolue l'individu.

L'"écologie" est donc cette science cherchant à reconnaître les modalités d'échanges entre l'organisme et le milieu. Le "système" réfère à un dénominateur commun qui regroupe un ensemble d'éléments.

> "L'approche éco-systémique est une façon de connaître la réalité. Elle propose un recul qui élargit l'angle de vision et permet de situer chaque élément dans sa position relative en tenant compte de la place occupée par chacun des autres. C'est à la fois un instrument de travail et une méthode. Elle cherche à identifier les forces en interaction dans un champ expérientiel donné et utilise davantage un vocabulaire de la normalité qu'une terminologie à base de syndromes cliniques. Elle explique les comportements hors de la dialectique dyadique et rend significative l'ensemble des réciprocités propres aux systèmes d'échanges d'informations entre les hommes" (Tessier, 1980, p. 1).

Objectif général

Le produit visé par cette recherche est l'évaluation, à la lumière des publications contemporaines, des "situations" familiales susceptibles d'engendrer chez les enfants des difficultés d'apprentissage et/ou d'adaptation.

Les situations familiales sont définies par les "designs" expérimentaux et qualifiées par les variables mises en cause dans les recherches. Par exemple, la relation mère-enfant est une "situation" familiale; elle peut être étudiée, qualifiée sous des rapports du développement cognitif, de l'attachement, de l'agression, de réaction à l'étranger, etc... L'analyse de ces résultats permettra d'isoler la direction des interactions, c'est-à-dire la source probable de la difficulté ainsi que les modalités d'interventions prévues et les résultats de ces interventions.

Le produit de cette recherche devrait donc permettre de reconnaître:

a) les facteurs internes à la famille et responsables des difficultés ultérieures des enfants;
b) les facteurs externes, environnementaux à la famille et responsable des conditions défavorables que vit la famille;
c) les différents types d'interventions proposés jusqu'ici, leur évaluation et le courant idéologique qui le supporte.

DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE ET D'ADAPTATION

Définition

Selon une expression drôle mais lourde de conséquences, Divoky (1974) constate que les enfants ayant des troubles d'apprentissage ne sont autres que ceux que les "poseurs de diagnostics" veulent bien qu'ils soient. Autrement dit, il y a plusieurs façons de définir cette réalité appelée troubles d'apprentissage. Mercer et al. (1976) lors d'une étude critique sur cette question de définition a fait une enquête dans 42 états américains et a retrouvé 42 définitions différentes. Lerner (1971) démontre que, selon la définition retenue, le taux d'enfants en difficulté d'apprentissage varie de 1 à 30 pourcent dans une population normale; ainsi notent Sabatino et Miller (1980), le pourcentage d'enfants en difficultés d'apprentissage est trois fois plus élevé dans l'état du Wisconsin que dans le Minnesota! Et ainsi de suite; Wong (1979), Cruickshank (1977), Silberger (1971), Schere, Richardson et Bialer (1980), Artley et Hardin (1976), Harris (1970) y vont chacun de leurs interprétations dénigrant l'un, renforçant l'autre pour conclure généralement que l'on a jusqu'ici dépensé beaucoup trop de temps et d'argent à essayer de convaincre, à élaborer des programmes plus prometteurs les uns que les autres, à confondre les parents et les éducateurs et qu'il est temps de penser véritablement à l'enfant et à ses besoins.

La même difficulté à comprendre les problèmes d'adaptation se retrouve dans la littérature où les définitions sont truffées variables d'exclusion ou de syndromes cliniques. Autant l'enfant qui a de la difficulté à apprendre n'arrive pas à se situer et à reconnaître comme significatives toutes les informations sensorielles qu'on lui présente, autant les chercheurs (psychologues, médecins, sociologues, éducateurs) arrivent mal à trouver un sens commun aux différentes formes de manifestations de ces mésadaptations. L'analphabétisme est aussi présent d'une part comme de l'autre.

Positions officielles

Des positions officielles ont toutefois été prises, tant aux Etats-Unis qu'au Québec. Ainsi le U.S. Office of Education (U.S.O.E.) proposait en 1968 la définition suivante:*

> "Les enfants qui ont des difficultés d'apprentissage ont des problèmes dans un ou plusieurs des processus psychologiques de base nécessaires à la compréhension ou à l'utilisation du langage parlé ou écrit. Ces problèmes peuvent se manifester dans des difficultés à écouter, à réfléchir, parler, lire, écrire, épeler ou en mathématique. Ils incluent les conditions entourant les handicaps perceptuels, les lésions cérébrales et les dysfonctions cérébrales mineures. Ils excluent les difficultés qui seraient d'abord attribuables à des handicaps visuels, auditifs ou moteurs, à un retard mental, à une perturbation émotive ou à une carence environnementale".**

---

* Cette définition a été reprise par le Congrès américain en 1977.

** Traduction libre.

Cette définition, selon l'expression de Schere et al. (1980) a l'inconvénient de ses imprécisions (qu'est-ce qu'un processus psychologique de base?) et l'étroitesse des comportements qu'elle accepte (écrire, lire, etc...). En fait, elle est le témoin de la prédominance du courant de recherche béhavioriste qui a marqué cette zone d'investigations depuis 15 ans.

Au Québec, on a défini la question de la façon suivante: pour le M.E.Q.,

> "l'enfant en difficulté d'apprentissage et d'adaptation se définit comme étant celui qui, en raison d'une déviation intellectuelle ou physique, d'une perturbation affective caractérisée par des troubles d'apprentissage marqués ne peut profiter de l'enseignement régulier et, par conséquent, doit être soumis à un enseignement spécial dans un groupe approprié" (COPEX, p. 35).

Pour le M.A.S., il s'agit de "tout enfant de 0 à 18 ans dont le développement s'écarte de la norme sur les plans physique, intellectuel, psychologique ou social et qui ne peut atteindre son rendement maximum à moins de bénéficier de mesures ou de services spéciaux" (COPEX, p. 35).

Selon les auteurs de ce même rapport, la définition du M.E.Q. est "fondamentalement négative et exclusive, car elle met l'accent sur l'impossibilité pour tel enfant de profiter de l'enseignement régulier justifiant ainsi une privation ou un rejet du milieu scolaire normal" (p. 41).

D'autre part, la définition du ministère des Affaires Sociales met en évidence les notions relatives de norme et de rendement.

> "La normalité réfère toujours à un portrait-type plus ou moins standardisé et difficile à cerner; elle est conditionnée par les attentes et les exigences variables d'un milieu. L'évocation du critère de rendement ou d'efficacité implique une sollicitation, et pratiquement, une obligation de produire des actes et d'adopter des comportements mesurés par la conformité à des normes puisées davantage dans le système de valeurs d'une société que dans le potentiel même de l'individu. Ainsi le degré d'acceptation d'un milieu et ses attentes relatives au rendement d'une personne deviennent des éléments déterminants de l'adaptation ou, à défaut, de l'inadaptation de cette personne" (p. 42).

La compréhension québécoise autant qu'américaine des enfants en difficultés d'adaptation et d'apprentissage, traduit une approche clinique de la question, où les catégorisations s'effectuent à partir des symptômes identifiés chez les enfants. Cette façon de faire a traditionnellement favorisé l'émergence d'interventions curatives; même si l'esprit béhavioriste de la définition de l'U.S.O.E. diffère de la définition plus humaniste du Québec, il n'en reste pas moins que ces différences sont surtout nominales, et essentiellement référentes aux nomenclatures cliniques. De plus, ces façons d'englober ou d'exclure certaines difficultés observées chez les enfants ont surtout un impact administratif créant une base pour l'allocation de fonds spéciaux. Il est donc illusoire de chercher à identifier les facteurs de risques en fonction des définitions officielles ainsi que de tenter de relier linéairement l'une à l'autre. En réalité, quand on parle des facteurs à haut risque en fonction d'éventuelles difficultés d'adpatation

et d'apprentissage, il faut comprendre l'ensemble des situations développementales offertes aux enfants.

Les situations "à haut risque"

Le présent rapport utilise comme point de départ la définition de la notion de risque proposée par l'O.M.S en 1973, c'est-à-dire: "toute caractéristique ou toute circonstance déterminable, attachée à une personne ou à un groupe de personnes et dont on sait qu'elle est associée à un risque anormal d'existence ou d'évolution d'un processus morbide ou d'exposition spéciale à un tel processus" (cité dans Garant, 1980, p. 2).

Il apparaît cependant illusoire, dans l'état actuel de nos connaissances, de prétendre isoler à l'intérieur d'un ensemble signifiant, toutes les variables à risque pouvant être mises en relation avec le concept de difficulté d'apprentissage et d'adaptation adopté par le Gouvernement du Québec. La formule privilégiée dans ce travail sera d'abord d'isoler les facteurs à haut risque développemental les plus courants tels que reconnus dans la littérature (deuxième partie) et ensuite de proposer des pistes d'intervention et de recherche parmi celles ayant eu le plus de succès jusqu'à présent.

DEUXIEME PARTIE: ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE

LES LIMITES DE L'ANALYSE

Selon qu'on le considère d'un point de vue individuel ou social, le concept de "risque" a une saveur développementale ou normative. En effet, cette notion est reliée à l'atteinte de buts correspondant à des options préalables: l'expression complète serait "le risque-de-ne-pas... développer cette habileté, se débrouiller seul, de ne pas réussir ces apprentissages, etc." La plupart d'entre nous sommes constamment en situation de risque par rapport à un objectif qui serait, par exemple, d'être millionnaire. Trop d'antécédents individuels, familiaux, sociaux, trop de contraintes actuelles font que le risque de ne pas atteindre cet objectif est élevé. Il est donc convenable au départ de s'entendre sur cette nuance que l'individu en situation de risque peut même l'ignorer et ne pas en souffrir.

Certaines situations ou facteurs environnementaux sont cependant souvent présents qui empêchent l'atteinte de ce qui est défini culturellement comme étant un bien-être nécessaire, de base. Certains autres facteurs plus individuels sont de véritables handicaps qui risquent de compromettre les chances d'adaptation de l'individu au sein de son groupe.

Theodore D. Tjossem (1976) définit ainsi trois zones différentes qui risquent de rendre un enfant vulnérable. Il y a d'abord les "risques certains" lesquels sont établis dès la naissance alors que l'enfant présente une pathologie dont l'étiologie est médicalement connue et qui permet de prévoir avec une quasi certitude le handicap dont l'enfant sera accablé par la suite. Un bon exemple en est le mongolisme. Ces caractéristiques à haut risque relèvent du strict domaine médical et permettent de prévoir des difficultés ultérieures d'apprentissage et d'adaptation. L'ensemble des recherches effectuées dans cette zone tentent, d'une part, de mieux circonscrire les causes et, d'autre part, de définir les conditions environnementales les plus favorables possibles afin que l'enfant et sa famille développent des habiletés permettant de vivre en harmonie en dépit du handicap.

Il y a ensuite les "risques biologiques" alors que les enfants naissent avec un curriculum pathogène déjà important mais où les symptômes ne sont pas évidents. Des incidents survenus à la naissance ou avant la naissance, tels certaines maladies ou accidents survenus à la mère pendant la grossesse, augmentent généralement le taux d'incidence de perturbations ultérieures; on ne peut cependant en établir dès la naissance un diagnostic certain et il faut la plupart du temps compter sur un délai important nécessitant une surveillance régulière. Selon Aldrich et Holliday (in Tjossem, 1976), les retards du développement cognitif ne sont identifiés que tardivement: à 7-8 mois pour

BIBLIOTHÈQUE ADMINISTRATIVE G

les retards profonds et à 34-35 mois pour le retards moyens avec en plus de 6 à 12 mois de délai pour une identification officielle (faite par un spécialiste). Il semble que le retard soit encore plus grand dans les milieux ruraux. Le tableau 1 présente un modèle de planification visant l'identification et l'intervention appropriée pour réduire ou même annihiler les risques biologiques observables chez l'enfant. A noter que ce modèle est utilisé à compter de la période précédant même la conception jusqu'à la fin de la période pré-scolaire. La troisième colonne présente une liste de caractéristiques identifiées comme étant "à haut risque" dans la littérature. Ce tableau, présenté dans sa forme et version originales (anglais) est introduit ici à titre d'exemple d'une synthèse qui reste à faire au Québec, à tout le moins en ce qui concerne un bon nombre d'instruments.

Il y a enfin les "risques environnementaux" c'est-à-dire l'ensemble des situations dans lesquelles le jeune enfant réalise ses premières expériences de vie. Cette zone de risque inclut, entre autres, la façon dont les soins sont donnés à l'enfant, l'organisation de la structure familiale, le niveau socio-économique de la famille, la qualité de l'attachement réciproque entre les parents et les enfants, la qualité du voisinage, le matériel éducatif disponible, etc...

Pour les fins du présent travail, seuls ces risques environnementaux détermineront le cadre d'analyse. Il est bon de noter cependant que l'addition les unes aux autres de ces trois zones de risque augmente de façon significative l'importance même du risque.

TABLEAU 1. Dépistage, évaluation et intervention auprès des jeunes enfants à risque développemental*

I	II	III	IV	V
Age	Satisfactory Progress If not ⟶	Screening and Risk Assessment If screening results or risk factors are positive ⟶	Evaluation, Close Observation and Diagnosis to ⟶	Intervention and Follow-Along ⟶
PRE-CONCEPTUAL	Intent to Conceive Adaptive & Physiological Readiness (Normal Maternal & Family History)	Presence of One or More Maternal Risk Factors: Physical/Medical 1. Malnutrition 2. Age < 16 or > 35 3. Poor Reproductive History 4. Suspect Metabolic and/or Genetic Disease Social/Behavioral 1. Low SES 2. Sixth Grade Education 3. Functionally Illiterate 4. Low Adaptive Behavior Rating	Nutritional/Metabolic Tests Derive Genetic Pedigree Literacy/Educ. Tests Adult Adaptive Behavior Rating (Nihira)	Genetic Counseling (Sterilization) Diet Therapy Contraceptive Counseling (Planned Parenthood) Maternal Training (Jr. & Sr. High School)
PREGNANCY (first 3 mo)	Request for Service (suspected pregnancy confirmed) Regular OB/GYN Checks Normal Progress	Complications During Pregnancy: 1. Infections 2. Rubella 3. Toxemia 4. Drug Overuse 5. Radiation 6. Blood Incompatibility 7. Malnutrition 8. Maternal Psychosis 9. Unwanted Pregnancy	Appropriate Medical Tests to Evaluate Maternal & Embryo Condition Amniocentesis Social/Behavioral Tests of Maternal Ability and Attitudes	Counseling Therapeutic Abortion Psychotherapy
(last 3 mo)	Regular OB/GYN Checks Normal Progress	Above First Request for OB/GYN Services	Evaluation of Maternal and Fetal Condition	Counseling Positive Attitude (Natural Childbirth)

* Tiré de Meier, in Tjossem, 1976.

TABLEAU 1. (suite)

I	II	III	IV	V
NEWBORN (first month)	Hospital Admission Normal History of Pregnancy and Routine OB/GYN Checks Uneventful Delivery	Complications During Delivery: 1. Hemorrhage 2. Dystocia 3. Excessive Anesthesis 4. Trauma 5. Placental Damage 6. Cesarean 7. Premature (SGA) 8. Postmature 9. Hospital Admission with no Prior OB/GYN Checks	Appropriate Medical Tests to Evaluate Maternal & Infant Condition	Necessary Procedures to Insure Maternal and Infant Viability
INFANCY	Normal Neonatal Growth & Development Monthly Well-Baby, Physical and Developmental Checks (1st year)	Pediatric Physical and Developmental Exam: 1. Apgar (5 min.) 2. Metabolic/Genetic Screens (e.g. PKU) 3. Trauma 4. Infection 5. Malnutrition 6. Head Circumference 7. Guide to Normal Milestones of Development (@ 1 mo.) Physical: 1. Trauma 2. Infection 3. Diseases 4. Malnutrition 5. Vision 6. Hearing 7. Maternal Postnatal Depression/ Rejection, Neglect and/or Abuse 8. Prolonged Separation of Infant from Mother	Behavioral & Neurological Assessment Scale (Brazelton & Horowitz, @ 1 mo.) Environmental Quality Maternal Attitude & Aptitude (Below for Specifics) BG: Albert Einstein Scales of Sensori-Motor Development; Fantz-Nevis Visual Preference Test; White-Held Visually-Directed Prehension Test; Geseli Developmental Scale; Bayley Scale of Infant Development Cognitive Q: Ordinal Scales of Cognitive Development; Griffiths Mental Development Scale; Kahn Intelligence Tests; Infant Rating Scales (Hoopes); Kuhlman-Binet Infant Scale; Infant Intelligence Scale	Sensory Stimulation Behavior Modification Environmental Enrichment Maternal Training (Below for Specifics) Bobath & Ayres (Physical Therapy) Gordon (Home Learning Center-Florida) Gray et al. (DARCEE) Heber & Garber (Milwaukee Project) Keister (North Carolina Infant Day Care) Lally & Honig (Syracuse Infant Project) Levenstein (Mother-Child Home Program) Parent-Child Center Programs (Costello, Holmes) Meier et al. (Education System for High-Risk Infants)

TABLEAU 1. (suite)

I	II	III	IV	V
INFANCY	Normal Progress Bi-Monthly Physical and Developmental Checks (2nd year)	Developmental 1. Rapid Developmental Screening Checklist (@ 6 mo and 1 yr) 2. Developmental Screening Inventory (@ 18 mo) 3. Developmental Progress Scale (@ 12, 18, 24 mo) 4. Denver Developmental Screening Test (@ 12, 18, 24 mo) 5. Behavior Problem Checklist (@ 24 mo)	Enrivon./Parent Q: Caldwell (A Procedure for Patterning Responses of Adults and Children - APPROACH); Parental Attitude Research Instruction; Parents' Attitude Scale; Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) Language Q: Irwin Speech Sound Development Test; Prelinguistic Infant Vocalisation Analysis (Ringwell, et al.); Shield Speech and Language Development Scale; Early Language Assessment Scale (Honig); Receptive-Expressive Emergent Language (REEL, Bzoch) Ach. Q: Preschool Attainment Record (Caldwell) P/N Q: Psychophysiological/Neurological Maturity (Brazelton, Crowell) Soc./Behav. Q: Vineland Social Maturity Scale (Doll); Emotional Maturity Adaptive Behavior Scales (Nihira); Pluralistic Assessment (Mercer)	Robinson (Frank Porter Graham Infant Project) Wilkart & Lambie (Ypsilanti-Carnegie Infant Education Project) White & Kaban (Brookline) Haynes (United Cerebral Palsy Assoc. Infant Stimulation Projects) Bureau of Education for the Handicapped, First Chance Network

TABLEAU 1. (suite)

I	II	III	IV	V
TODDLER - EARLY CHILDHOOD	Periodic Physical and Developmental Checks (approximately every 6 mo.) Normal Progress	Pediatric Physical Exams (see above considerations (Developmental Screens (Nos. 4-6 above); Peabody Picture Vocabulary Test; Goodenough-Harris Draw-A-Person	Preschool Inventory (Caldwell) Leiter International Performance Scale Slosson Intelligence Test Raven's Coloured Progressive Matrices Stanford-Binet Intelligence Scale Developmental Articulation Test (Hejna) Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (Kirk & McCarthy) Verbal Language Development Scale (Mecham) Developmental Test of Visual Perception (Frostig) Detroit Tests of Learning Aptitude Minnesota Preschool Scale IPAT Test of G-Culture Fair (Cattell) Arthur Point Scale of Performance Tests California Tests of Mental Maturity and Personality Metropolitan Readiness Test Oseretsky Tests of Motor Proficiency Wepman Auditory Discrimination Test	Model Preschool Programs (by last names of developers - for designation, see sources below). Anderson & Bereiter Blank Hooper Kamili Karnes, Zehrbach & Teska Meier Miller & Camp Montessori Nedler Nimnicht Palmer Robison Shaeffer & Aaronson Weikart Whitney & Parker

LES FACTEURS INTERNES A LA FAMILLE

La famille constitue un système à l'intérieur duquel un nombre imposant d'interactions variées sont possibles: la relation mère-enfant, père-enfant, père-mère, enfants-enfants, etc... Chaque individu, par sa proximité affective et sa complicité historique joue un rôle significatif dans l'organisation de ces échanges. Il y a dans ces possibilités d'affiliation et d'implication de chacun des membres de la famille un bon nombre de facteurs déterminants les habiletés d'apprentissage et d'adaptation ultérieures des enfants. L'ensemble de la famille est toutefois préalablement soumis à des effets environnementaux qui ont un impact direct sur la qualité des interactions. Bien que souvent laissée pour compte dans la recherche en sciences humaines, la connaissance du taux de toxicité des éléments que notre organisme absorbe quotidiennement serait pourtant déterminant.

La toxicité du milieu

Lewis W. Mayron (1978) fait état de ces éléments, actuellement reconnus comme toxiques et auxquels réagissent différemment les individus. La tolérance relative des organismes est une composante non négligeable dans l'analyse des situations à haut risque et oblige à ne maintenir que la valeur statistique des données, puisque chaque individu, étant soumis à des conditions comparables, peut réagir différemment. Quoiqu'il en soit, le fait reste que le corps est parfois mis en

situation d'assimiler des substances qui lui sont toxiques et contre lesquelles il doit utiliser beaucoup d'énergie à se défendre. Selye déjà en 1950, avait reconnu, au cours de ses travaux sur le stress, l'état pathologique de non disponibilité de l'organisme soumis à des pressions constantes provoquant même des modifications de certains échanges biochimiques de base. De nombreux autres chercheurs ont également isolé les effets dégradants du stress sur le corps animal ou humain et ont proposé bon nombre d'interventions répartis sur une gamme allant de la relaxation à la chimiothérapie. Ces traitements réduisent la tension momentanée mais ne modifient en rien les conditions qui la créent.

La malnutrition est un facteur de risque développemental élevé. La fatigue, mal de tête, d'estomac, de vision, les crampes musculaires, etc... en plus des cas extrêmes d'obésité ou de rachitisme, sont des indices de carences vitaminique et protéinique importantes. Ces manques sont officiellement reconnus comme des sources importantes de problèmes d'apprentissage et de retard mental (Morgans, Stern & Resnick, 1974; Birch, 1971; Thompson, 1971; Neligan, 1971; Frisch, 1971). On retrouve ces problèmes de nutrition plus fréquemment dans les milieux défavorisés et des programmes préventifs de compléments alimentaires sont maintenant bien en place dans ces "zones grises" du Québec. D'autres formes de carence alimentaire en zone, magnésium et calcium sont également identifiées comme étant à l'origine de désordres de croissance, de désordres émotionnels et de problèmes d'apprentissages et de

comportements (Mackenzie, 1976; Spencer, 1978; Walker, 1975). Un ensemble d'hypothèses sont, de plus, couramment émises dans les recherches contemporaines concernant la toxicité des saveurs et couleurs artificielles, l'addition de produits chimiques visant la conservation de certains aliments, la présence de dérivés de pétrole ou de gaz naturel dans les aliments, etc...

D'autres facteurs comme la présence d'allergies de toutes sortes observées chez l'enfant, ont été significativement mis en relation avec des comportements hyperactifs et des problèmes d'apprentissage nombreux (Mayron, 1978). L'exposition à l'éclairage artificiel plutôt qu'à la lumière naturelle augmente le taux d'hyperactivité (Mayron, 1978) des enfants. Enfin, il semble que plus les enfants regardent la télévision, plus ils ont de chance de devenir plus inactifs, apathiques: cette manifestation de plus grande passivité est appelée "le syndrome de l'enfant fatigué" (Narkevicz & Graven, 1966, cité dans Mayron, 1978).

En résumé, lorsque dans une famille, l'alimentation n'est pas contrôlée, que les gens vivent dans un logement exigu, peu exposé à la lumière naturelle, que le principal passe-temps se résume à la télévision, il y a déjà là des conditions de vie qui élèvent significativement les risques de difficultés d'apprentissage et d'adaptation chez les enfants. Si, de plus, pour toutes sortes de raisons, sociales ou économiques, les tensions y sont nombreuses, les risques s'élèvent encore.

En plus, ces conditions défavorables, parce qu'elles affectent tout l'environnement, exposent en même temps tous les membres de la famille et sont en soi susceptibles de produire une série d'interférences dans l'organisation de la communication intra-familiale.

Les relations intra-familiales

Selon Kass et al. (1976), la relation satisfaisante entre la mère et l'enfant en bas âge, est le meilleur facteur prédicteur d'une adaptation ultérieure positive de ce dernier à son milieu. De fait, la majorité des recherches effectuées avant 1970, sur la structure familiale, sont inévitablement dirigées vers la relation mère-enfant. Les travaux importants de Ainsworth (1969), Bradley, Caldwell et Elardo (1979), Klaus et al. (1972), Levenstein (1970), Schaefer et Bailey (1960), ainsi que l'inévitable conjoncture culturelle occidentale qui faisait de la mère la principale et souvent la seule adulte responsable de l'éducation des enfants en bas âge, ont tous contribué à mettre au premier plan l'effet développemental de la qualité de cette relation affiliative première. Sans nier l'importance de cette relation, des travaux plus récents ont voulu augmenter la validité de ces données en introduisant des variables telles l'effet réciproque de ces interactions (Bell, 1971; Gibbs, 1978; Denenberg & Thoman, 1976); ainsi on sait maintenant que non seulement les attitudes de la mère influencent celles de l'enfant, mais que de plus, celles de l'enfant provoquent des modifications

du comportement de la mère. La circularité de ces "transactions" (Gibbs, 1978) a nécessité la mise au point d'études longitudinales où les intercorrélations comportementales ne sont valides qu'à la suite d'observations réparties sur une longue période de temps. La relation père-enfant se situe dans le même contexte de recherche bien que les données soient significativement moins nombreuses. Ce n'est que récemment, depuis dix ans, que les pères sont devenus sujets dans les recherches et la variable la plus souvent isolée fut celle concernant l'effet de son absence... Des travaux isolés de Nye en 1957 sur la question de la séparation et du divorce ont préparé des questions de recherche et plusieurs publications intéressantes sont maintenant disponibles sur le sujet (Tessman, 1979; Hetherington, 1978; Rutter, 1971; Radin, 1973).

L'ensemble des résultats de recherches portant sur les relations dyadiques (mère-enfant, père-enfant) comme prédicteurs de troubles d'apprentissage et d'adaptation futurs, se résument aux conclusions suivantes:

a. la relation affiliative négative mère-enfant est le meilleur prédicteur de difficultés futures (Kass, 1976; Sameroff, 1975; Bradley & Caldwell, 1977; Ainsworth, 1969; Friedman, 1978; Cloutier & Tessier, 1980):
   - spécialement avant l'âge de 2 ans (Bradley, Caldwell, Elardo, 1977, 1979; Romey et al. 1975);

- la perception négative qu'ont les parents au sujet de leurs enfants (Doley, Cartelli & Doster, 1976);
- l'absence d'un environnement stimulant et varié (Doley et al. 1976; Ramey, et al. 1980);
- pas de "chaleur maternelle" (Romey et al, 1975);

b. les conditions d'interaction

- ce facteur d'attachement est lié à des différences individuelles qui se manifestent dès la naissance (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1969);
- la quantité et la qualité des stimulations offertes par la mère sont également déterminantes (Ainsworth & Bell, 1969);
- la sensibilité de la mère aux réponses de l'enfant est aussi un facteur facilitant l'attachement (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971; Beckwith, 1972; Bell, 1970);
- l'enfant sera plus craintif dans ses interactions avec des étrangers si la mère n'a pas placé ce dernier dans des situations variées en bas âge (Ainsworth, 1969);
- les parents sévères et peu chaleureux font des enfants plus dépendants vis-à-vis l'adulte (Martin, 1975). Il en est de même pour les attitudes de sur-protection;
- les enfants ont plus de chance de devenir agresseurs si les parents le sont eux-mêmes avec les voisins et amis, si ils ont des attitudes de laisser-faire (le comportement agressif apparaît alors à l'adolescence), s'ils sont extrêmement rigides (Martin, 1975).

Cette qualité de relation appelée "attachement ou affiliation" est ainsi la variable la plus fréquemment utilisée pour expliquer les comportements des enfants en bas âge et semble même un excellent prédicteur de la qualité de l'adaptation future. Il apparaît même selon ces données que les deux premières années de la vie de l'enfant soient critiques par rapport à ses opportunités sociales ultérieures.

Ces résultats conduisent toutefois à une insuffisance fonctionnelle importante. En effet, on a réalisé que les interventions, sur la foi de ce seul diagnostic, exigent des particularités telles qu'elles doivent être adoptées à chaque cas en tenant compte de l'ensemble de la dynamique intra-familiale, et il y a trop peu de professionnels habiletés à ce faire (Bricker, 1976). Une des pistes prometteuses en vue d'augmenter l'efficacité du diagnostic et de l'intervention auprès des familles à haut risque est de considérer la famille comme un tout dont les conditions écologiques d'interactions sont plus déterminantes que la somme des dyades possibles. Selon le mot d'Abrams (1977), c'est dans la dynamique familiale que réside le véritable potentiel contribuant à l'émergence des problèmes d'apprentissage. Michael Rutter, dans une étude épidémiologique qui a duré 10 ans, a identifié six variables significatives associés à des difficultés ultérieures de l'enfant: des désaccords importants entre les époux, un statut social bas, un grand nombre d'enfants dans la famille, un père criminel, une mère malade mentalement et le fait que la famille doive être sous surveillance locale. Il a ensuite séparé les données selon le nombre

d'indices pathogènes observés dans chaque famille: celles qui ne présentent aucun indice, celles qui en présentent un, deux, etc...et puis mis en relation le nombre de ces indices avec le taux d'inadaptation des enfants. La figure 1 indique ainsi que plus il y a d'indices de désorganisations dans la famille, plus il y a d'enfants en difficultés. Ainsi, la présence d'un seul indice ne semble pas perturber davantage les enfants que lorsqu'il n'y en a aucun. Lorsqu'il y a plus d'un indice (2 ou 3), le taux d'inadaptation des enfants double, s'il y en a 4 ou davantage, il triple. C'est comme s'il y avait une augmentation géométrique des difficultés observées chez les enfants en fonction d'une addition des facteurs de risque.

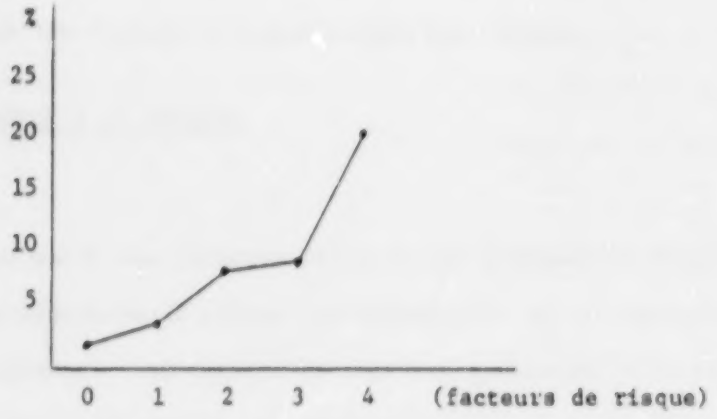

FIGURE 1. Augmentation du taux d'incidence des enfants en difficultés d'adaptation en fonction de la multiplicité des facteurs de risque d'après Rutter, 1979, p. 52.

Ces observations rejoignent celles de Tjossem (1976) qui démontre que plus il y a de facteurs impliqués, plus les risques sont élevés.

En résumé, les facteurs de risque internes à la famille sont principalement ceux reliés à la qualité des interactions entre les membres et à l'organisation de la communication de ces derniers entre eux. Un ensemble de situations peuvent venir en modifier l'harmonie: une mauvaise alimentation, un manque d'espace, la maladie grave de l'un des parents ou des deux, la séparation des parents, la maladie chronique d'un enfant, le manque d'argent, le manque d'affirmation sociale des parents, la perception négative de l'un ou des deux parents vis-à-vis leur enfant, la criminalité de l'un ou des deux parents, le taux de scolarité peu élevé des parents. Plus ces facteurs sont présents en grand nombre, plus les risques d'inadaptations sont élevés.

LES FACTEURS EXTERNES A LA FAMILLE

Quand on parle des facteurs externes qui plongent la famille et les enfants en situation de risque, on évoque bien sûr la pauvreté du milieu qui l'entoure. Les recherches sont peu nombreuses à ce sujet et les résultats les mieux connus ressemblent maintenant à des lieux communs: le manque d'argent, l'hostilité des préjugés raciaux, les jugements à priori des milieux scolaires (effet pygmalion) au sujet de l'incapacité des enfants venant de telle famille. Les seuls travaux originaux sont peut-être ceux de Garbarino et Sherman (1980), Polansky

et al. (1978, 1979), Kromkowski (1976), Lewis (1978), portant sur la qualité du voisinage. Les résultats les plus significatifs sont sans doute quand ils démontrent qu'une même famille, présentant déjà des facteurs de risque de l'intérieur, augmente de beaucoup encore les risques lorsqu'elle vit dans un voisinage dont les familles représentent elles aussi un risque développemental pour les enfants. On connaît bien au Québec la tendance à homogénéiser les voisinages en mettant les pauvres ensemble et les riches ensemble ; la construction de H.L.M. en est un excellent exemple. Les programmes de rénovation urbaine le sont souvent aussi en créant des effets de concentration urbaine et de densité de population en délogeant les gens de leur quartier natal au profit d'espaces verts, de centres commerciaux ou de routes que ces derniers n'utiliseront jamais parce qu'il sont maintenant trop loin, n'ont pas d'argent ni d'auto. Or il est de plus en plus certain que l'organisation du voisinage a un effet direct sur l'appauvrissement ou l'enrichissement social et culturel et même économique de la famille.

Rutter (1979) fait état également de la place que laissent certaines institutions, comme l'école, à la famille. Il observe une grande variation dans le taux d'efficacité des écoles à entrer en contact avec les familles. Cette coupure est également identifiée comme un facteur de risque pour les enfants.

Cette dernière partie ne fait état que de quelques données actuellement disponibles. Il y a là place pour bon nombre de recherches. Au Québec, sauf peut-être les travaux de Bouchard et al., il n'y a à peu près pas de résultats disponibles.

TROISIEME PARTIE: L'EFFICACITE DES INTERVENTIONS

La plupart des travaux cités précédemment visent à court ou à long terme des interventions permettant aux enfants en situation de risque de s'intégrer normalement dans la société. Il importe de distinguer trois zones différentes de propositions d'interventions:

a. celles centrées sur l'enfant
b. celles centrées sur la famille
c. celles centrées sur la communauté

Bien qu'elles ne soient pas imperméables l'une à l'autre, elles traduisent des mouvements dont l'application quotidienne a des conséquences certaines.

LES INTERVENTIONS CENTREES SUR L'ENFANT

Le diagnostic que l'on fait d'une situation et les instruments utilisés à ce moment ont pour but ultime la correction des éléments ainsi identifiés. Dans le domaine des sciences humaines, les efforts ont d'abord été mis à produire des instruments dont la validité prédictive et le scénario d'administration seraient les plus aptes à faire un dépistage des difficultés éventuelles que pourraient rencontrer les individus. Un nombre inestimable de travaux ont été réalisés à ce sujet, tous centrés sur la recherche de symptômes de mésadaptations

(Book, 1980; Senf & Comrey, 1975; Badian & Serwer, 1975; Glazzard, 1977; Keogh & Smith, 1970; Mardell & Goldenberg, 1975; Magliocca, Rinaldi, Crew & Kunzelman, 1977; Meier, 1976; etc...). Ces données de recherche, parce qu'elles ajustent le focus sur l'individu, encouragent des professionnels à diriger toutes leurs énergies vers les soins directs (Scheafer, 1976). La principale difficulté ne réside pas nécessairement dans l'inefficacité curative de cette approche mais dans le manque de professionnels pour ce faire. Il serait d'autre part simpliste de dire que les chercheurs et les professionnels, d'abord intéressés par l'individu et ses symptômes, négligent tout à fait les facteurs environnementaux. La réalité n'est pas aussi nettement découpée. Mais pour reprendre l'expression d'Albee (1977), "l'intervention individuelle, dans une optique de long terme social, équivaut à tenter de repousser les vagues de la mer avec un balai".

Ces derniers ne nient pas la nécessité de l'intervention individualisée et toutes les situations de crises le démontrent. Les professionnels de la protection de la jeunesse, les policiers, les intervenants auprès des suicidaires doivent agir immédiatement et directement auprès des individus qui vivent la crise. La discussion véritable est celle du court terme et du long terme et l'objection faite ici face à l'intervention centrée sur l'individu signifie plutôt que l'on ne peut prévenir à long terme en additionnant des interventions individuelles et immédiates. La discussion est actuellement

grande ouverte sur l'efficacité, par exemple, de toutes les approches thérapeutiques dans un contexte de long terme. Les données de recherche sont muettes à ce sujet.

LES INTERVENTIONS CENTREES SUR LA FAMILLE

Cette orientation est certes la plus commune dans le cadre des interventions auprès des enfants à haut risque. Délaissant l'approche thérapeutique traditionnelle, les concepts interactionistes ont donné aux intervenants la possibilité d'agir au niveau de la qualité de l'échange entre deux partenaires (Doleys, Doster & Cartelli, 1976). Les importants travaux précédemment cités (voir deuxième partie) concernant l'attachement mère-enfant, ont donné le ton à la recherche et ont permis de reconnaître l'impact des effets de la réciprocité des échanges sur les comportements des enfants et de la mère. A cet égard, les études sur les effets négatifs de la séparation prolongée de l'enfant d'avec ses parents (Bowlby, 1973) a conduit plusieurs spécialistes à conclure que toute séparation de l'enfant en bas âge pouvait avoir des conséquences néfastes sur ce dernier et ont aussi identifié ces situations comme étant à risque. La presque totalité des données subséquentes indiquent cependant l'absence d'effets négatifs des conditions de séparation régulière (v.g. garderies) de l'enfant d'avec ses parents.

L'ensemble des interventions visant à augmenter la qualité de la relation mère-enfant se sont surtout déroulées dans le cadre de programme visant à augmenter les connaissances de la mère sur des habiletés techniques à intervenir. C'est, par exemple, le cas du "Parents Effectiveness Training" (Parents Efficaces) de Gordon qui en est un portrait-type. L'efficacité de ces programmes est relative et limitée en ce sens qu'ils laissent de côté l'importance des autres dyades présentées dans la famille (v.g. père-mère, enfants-enfants) (Schaefer, 1976; Bronfenbrenner, 1979).

Quand on parle de l'intervention centrée sur la famille, il est nécessaire de distinguer les lieux où se réalisent les interventions. Ainsi Ackerman, Jr., et Moore (1976) ont fait un relevé de l'endroit où se sont réalisés 30 programmes d'interventions. Les variables sont: dans un centre spécialisé, à la maison, ou l'un et l'autre. Le tableau 2 indique la fréquence de ces lieux et démontre que la majorité de ces interventions ont eu lieu dans un centre spécialisé, parfois accompagné de visites à la maison. Les enfants avaient entre 3 et 6 ans et étaient jugés à risque par rapport à d'éventuelles difficultés d'apprentissage. Une très faible minorité d'interventions se sont passées à la maison. Ce rapport confirme les observations de Bronfenbrenner (1979) disant que de 1972 à 1976, plus de 75% des recherches en psychologie du développement se sont déroulées en situation de laboratoire et que seulement 9% ont été réalisées à la maison.

TABLEAU 2. Distribution de fréquence des lieux d'intervention de 30 programmes réalisés entre 1971 et 1974 selon la durée (en année) du programme

LIEU	1ère année	2ème année	3ème année	TOTAL
à la maison	2	3	1	6
dans un centre	18	11	10	39
les 2 à la fois	10	16	14	40

Ces chiffres sont d'autant plus importants que bon nombre de recherches concluent maintenant que le premier critère d'efficacité d'une intervention auprès de la famille lorsque les enfants sont en bas âge est la responsabilité première qu'ont les parents vis-à-vis l'intervention. Les interventions faites dans un centre le sont généralement sous la responsabilité de spécialistes.

Les connaissances actuelles permettent d'affirmer que l'intervertion auprès de la famille est efficace sur une large période de temps à cette condition expresse de l'implication responsable des parents (Schaefer, 1976). L'intervention faite sous la responsabilité de professionnels est également efficace mais les gains (Q.I.) réalisés par les enfants s'estompent complètement en quelques années ou même

en quelques mois lorsque les enfants vivent dans une famille à haut risque qui ne se sent pas responsable (Bronfenbrenner, 1979). La force de l'intervention centrée sur la famille est d'autant plus grande qu'elle se réalise tôt, dès la naissance de l'enfant. De plus, elle a un impact très important sur les autres membres de la famille, autant les autres enfants que les autres adultes, particulièrement le père. L'impact déborde également souvent le cadre de l'intervention alors que les parents deviennent plus actifs socialement et sont plus satisfaits d'eux-mêmes (Gilmer, 1970, dans Bronfenbrenner, 1974).

En Angleterre, le rapport Plowden (1967) a établi que les différences d'attitudes parentales, suite à un programme d'intervention les impliquant, sont plus déterminantes dans la variation des succès d'un enfant, que le sont les différences environnementales d'un foyer à l'autre, ou encore les différences de qualité de vie dans les écoles.

Kraft et al. (1968) a appliqué un projet de recherche dont le but était de déterminer jusqu'à quel point un programme d'implication pour les parents peut aider les enfants à augmenter leur succès scolaire futur. Les résultats ne montrent pas de relation entre la participation des parents et l'augmentation du quotient intellectuel de l'enfant. Cependant, l'acceptation et le plaisir éprouvés par les parents envers les enfants au cours de l'expérience a de loin remplacé l'attitude autoritaire du début et ce programme d'activités pour les parents a

pu mousser leur intérêt et leur procurer des connaissances utiles dans leurs interactions quotidiennes.

En 1970, au Cross Cultural Family Center de San Francisco, des chercheurs ont instauré diverses mesures en vue d'encourager les parents à participer, afin de promouvoir la compréhension et l'acceptation inter-raciale. Les enfants ayant participé à ce programme semblent se développer sans préjugés de classe ou de race. Pour leur part, les parents sont plus disposés à accepter comme amis des membres de statut économique ou de groupes raciaux différents. Leur compréhension de l'enfant a augmenté, de même que leur habileté à résoudre les problèmes d'éducation. Une autre contribution positive de l'implication parentale a été une amélioration du matériel d'enseignement.

Adkins (1971) a démontré que des enfants suivant un programme d'éducation relatif à la langue et dans lequel les parents étaient hautement impliqués ont significativement mieux réussi dans tous les tests que d'autres enfants dont les parents étaient moins impliqués ou l'étaient dans un programme différent de celui relatif à l'enseignement de la langue. De plus, des entrevues effectuées en fin d'année ont indiqué que les parents hautement participants avaient acquis des sentiments d'efficacité, plus de tolérance envers les autres enfants et avaient développé des aspirations plus élevées pour leurs enfants.

Dans chacune des quatre études faites par Lazar et Chapman (1971), l'implication parentale, avec ou sans composante pré-scolaire pour l'enfant, a apporté plus d'effets bénéfiques sur le développement intellectuel, le langage et les résultats académiques de l'enfant et sur le quotient intellectuel, les sentiments, les attitudes et le style de vie des parents, que la variable scolaire seule.

D'autres études semblables (Cohen 1974) ont été effectuées aux Etats-Unis, notamment dans le cadre des suites aux projets d'éducation compensatoire (Head Start). Ces programmes pré-scolaires ont montré que l'implication parentale est directement proportionnelle au succès de l'enfant, qu'elle est nécessaire pour son développement social et émotionnel et qu'elle amène une augmentation de la cohérence des programmes, compte tenu du bagage de l'enfant et des valeurs des parents.

D'autre part, des recherches du même type ont également été menées dans des milieux de garderie. En 1970, à la Community Cooperative Nursery School de Menlo Park, Californie, une équipe a établi un programme d'implication obligatoire pour les mères. Parmi les effets positifs observés, l'enfant vit la garderie comme une heureuse introduction à l'école et développe des habiletés, de la maturité et de l'auto-discipline, en plus d'un sens spécial d'identification dû à la présence de sa mère. Du côté parental, des changements d'attitudes s'installent chez les mères qui apprennent à appliquer les

techniques de psychologie de l'enfant et deviennent plus tolérantes envers eux. Il est même supposé que plusieurs d'entre elles ont commencé à prendre une part active dans les écoles et les activités communautaires comme résultat de leur expérience avec la garderie.

En comparant le rapport coût/efficacité d'un programme d'intervention centré sur l'enfant (Schaefer & Aaronson, 1972) avec un autre programme centré sur les parents (Levenstein, 1970), on constate une différence majeure.

> "Celui centré sur l'enfant a consisté en 300 visites à la maison et a duré 21 mois alors que celui centré sur les parents a exigé 32 visites réparties sur 7 mois et le gain en QI fut le même pour les deux groupes soit de 17 points... De plus, le maintien était beaucoup plus important dans le follow-up du programme où les énergies ont été centrées sur les parents" (Schaefer, 1976 dans Tjossem, 1976, p. 243).

LES INTERVENTIONS CENTREES SUR LA COMMUNAUTE

Un champ de recherche de plus en plus large s'intéresse maintenant aux situations à haut risque en s'appuyant sur des postulats écologiques voulant que toutes les interactions entre les gens et l'organisation de l'environnement soient significatives. Ainsi Bronfenbrenner (1974, 1977, 1979) s'appuyant sur un ensemble de résultats de recherche a défini une stratégie d'intervention écologique. Cette stratégie propose que les interventions aient un impact non seulement sur l'ensemble de la famille mais aussi sur le voisinage, les amis, les professionnels aidants et les institutions mêmes. Utilisant la terminologie

de Brim (1975), il définit quatre niveaux systémiques susceptibles d'influencer le développement humain.

1. "Un micro-système: c'est l'ensemble des relations entre l'individu et son environnement selon l'endroit, le temps, et le rôle précis qu'il y joue".

Ainsi, un enfant, dans une famille avec tels parents, tels autres enfants, telle activité etc... implique déjà un grand nombre d'interactions influencées par chacune des variables en présence. On ne peut étudier un type de réponse sans tenir compte du moment, du type d'activités, du nombre d'enfants, de l'habileté relative de chacun, de la disposition physique qui sont tous présents au moment de l'intervention

2. "Un méso-système: c'est l'ensemble des relations entre les différents milieux dans lesquels évolue l'enfant. C'est un système de micro-systèmes".

Un enfant de huit ans qui vit dans une famille, va à l'école, a un groupe d'amis, un camp de vacances etc... Les inter-relations entre ces éléments sont le méso-système de cet enfant. C'est ce qu'on appelle aussi son expérience de vie, quand on considère le point de vue propre de l'enfant. C'est son méso-système quand on considère les interactions de ces micro-systèmes entre eux.

3. "Un exo-système: c'est l'ensemble des systèmes et sous-systèmes sociaux dans lesquels l'individu n'évolue pas lui-même, et qui ne sont pas en interactions directes avec lui, mais qui influencent et délimitent souvent même la structure et l'orientation des micro et méso-systèmes".

Ce sont la télévision, les journaux, les voisinages, les agences gouvernementales, les services, le transport, etc... Ce niveau de systèmes n'a donc pas une incidence immédiate sur la vie d'un individu mais détermine par ailleurs de façon directe l'Organisation et souvent le contenu des autres systèmes. Pensons par exemple au système de transport en commun dans une ville, une commission scolaire.

4. "Un macro-système: c'est la culture même d'une nation qui entraîne la formation ou le maintien des institutions économiques, sociales, éducatives, légales et politiques. Le macro-système n'est pas important que par sa structure plus englobante mais par son pouvoir et l'idéologie qu'il véhicule. C'est ce qui, de façon explicite ou implicite procure signification et motivation à la mise sur pied et au fonctionnement des autres systèmes".

C'est ce qui fait, par exemple, que toutes les classes de la plupart des écoles se ressemblent; que les valeurs éducatives intrafamiliales se ressemblent, et que les interventions normalisantes pullulent.

Ayant déjà constaté l'inefficacité de la grande majorité des interventions dans les familles à très haut risque, Bronfenbrenner (1974, 1979) et quelques autres (Garbarino & Sherman, 1976, 1977, 1980; Garbarino & Crouter, 1978; Polansky et al., 1979) suggèrent que soient d'abord accordées de véritables opportunités à ces familles qui n'ont même pas actuellement l'impression d'un quelconque statut social. Ces familles doivent d'abord sortir de leur solitude, cette dernière composante étant selon Polansky . al. la variable fondamentale à contrôler avant toute autre intervention. Il semble selon ces auteurs, que plus une famille est "à risque", plus il faut une intervention à haut niveau (macro-système) pour que l'aide soit efficace. Ainsi un professionnel (méso-système) sera tout à fait démuni dans une famille où les membres n'ont pas d'argent pour payer leur loyer, sont constamment ivres et ne sont pas intéressés à leurs enfants. Il faut d'abord une intervention à un autre niveau. Selon ces derniers auteurs, le genre d'interventions à privilégier serait d'abord une stratégie de support à la famille (aussi Cloutier & Tessier, 1980) qui leur donnerait du travail, leur donnerait des tâches dont ils deviendraient responsables à l'école, organiserait leur voisinage, leur donnerait une aide à la maison etc... enfin tout genre d'activités qui puisse les mettre en contact avec d'autres gens.

Dans les familles à très haut risque, un système de support à la famille qui les sorte de l'isolement, qui les mette en contact avec d'autres gens, qui leur apporte de l'argent et finalement une certaine

fierté est la condition première à toute autre intervention. Les risques pour les enfants d'éprouver des difficultés d'apprentissage et d'adaptation ne pourront décroître que si ce bien-être minimal est d'abord acquis par leur famille.

PRINCIPES D'INTERVENTION

A la suite de l'encadrement théorique et des résultats de recherches ci-haut présentés, voici une série de recommandations d'interventions ayant déjà donné lieu à des réussites. Par réussite, on entend que les situations à haut risque se sont modifiées significativement augmentant les chances de réussite et d'adaptation des enfants.

D'abord, quelques principes généraux: Bronfenbrenner (1974, 1979), à la suite de compilation de plus de 150 recherches portant sur les interventions auprès de jeunes enfants vivant des situations à risques élevés, conclue que:

a. L'intervention doit être centrée sur la famille. Il est de première évidence que la famille est le système le plus efficace et le mieux organisé pour promouvoir le développement de l'enfant. Il est tout aussi évident que l'implication de la famille de l'enfant comme participant actif est de première importance dans la réussite de tout programme d'intervention. Autant, en l'absence de cette dernière condition, les effets du programme disparaissent complètement peu de temps après la fin de ce dernier, autant la participation des parents en tant que partenaire renforce, même, le programme et le maintient efficace même lorsqu'il est officiellement terminé. C'est la condition la plus importante pour que les gains ne se perdent pas.

b. Pour que ces programmes soient efficaces, il est également de première importance que la famille vive dans des conditions écologiques minimales, telles que la santé, la nutrition, le logement et le gagne-pain y soient préalablement assurés. Ces conditions, déjà isolés comme des facteurs de risques élevés, sont par ailleurs socialement les plus difficiles à maintenir. Ainsi que le note Garbarino (1980), le seul fait de vivre dans un voisinage insalubre augmente significativement l'importance des risques d'adaptation sociale des enfants. Ce principe de qualité écologique suppose la mise au point de lois sociales qui assurent aux gens un minimum de "fierté de vivre". Selon les résultats de recherches, il apparaît que même des principes éducatifs aussi éloquents que ceux de l'actuel M.E.Q. (voir Enoncés de politiques et plan d'action M.E.Q., 1979) n'ont que bien peu d'effets sur la diminution des situations à haut risque. Puisque la famille est le pivot et souvent même l'origine des situations à haut risque, elle doit être la première bénéficiaire des programmes, les enfants en bénéficiant alors de façon encore plus significative à cause de l'effet de halo. On retrouve dans la littérature (Bronfenbrenner, 1972; Garbarino, 1980; Bricker & Bricker, 1976; Denenberg & Thoman, 1976; Cloutier & Tessier, 1980) une série de propositions visant à maintenir la salubrité minimale de l'écologie familiale:

- augmenter le nombre d'emplois à temps partiel pour les parents défavorisés qui ont des jeunes enfants;

- établir des horaires flexibles de travail;
- impliquer les parents dans les tâches de l'école ou de la garderie;
- créer des associations d'entraide dans le voisinage des familles à haut risque;
- intervenir auprès des jeunes familles à haut risque avant qu'ils aient des enfants;
- augmenter la connaissance des parents au sujet des caractéristiques du développement de l'enfant;
- disposer de services d'urgence pour les familles en état de crise;
- etc...

c. Tout programme d'intervention devrait durer plusieurs années et ce, sans interruption, sinon les gains acquis risquent de disparaître. Plus l'intervention se fait tôt (dès la naissance de l'enfant ou même avant), meilleurs sont les résultats.

Selon Bronfenbrenner (1974), ces interventions préventives devraient se faire selon cinq étapes.

1. Préparation à être parent. Il s'agit d'un entraînement donné aux gens lorsqu'ils sont encore étudiants (garçons et filles) les mettant en contact avec les soins à apporter aux enfants et avec certaines attitudes concernant la nutrition, le maintien de la santé, etc... Cette première étape serait peut-être une réponse

adéquate à un groupe de parents qui me disaient, au terme d'un échange: "on a déjà appris beaucoup au sujet de beaucoup de choses, mais quand le premier enfant est arrivé, on a réalisé qu'on n'avait rien appris au sujet de la façon d'être parent".

2. La seconde étape se situe au moment où la famille est formée, avant même qu'arrivent les enfants, et vise à augmenter l'habileté des gens à "tenir maison", à prévenir la maladie et à s'organiser une sécurité économique et sociale.

3. De la première à la troisième année de l'enfant, le but de l'intervention est d'établir une relation émotive stable et de qualité entre les parents et les enfants impliquant de fréquentes interactions de réciprocité. Comme il a été mentionné précédemment (ch. II de ce rapport), la difficulté de relation affiliative de qualité entre des parents et leurs enfants est un des facteurs à haut risque les plus importants qui, souvent, laisse à l'enfant un sentiment d'inefficacité qui se traduit dans des difficultés d'apprentissages scolaires ou sociaux. Lors de cette étape, il importe que le parent arrive à s'identifier lui-même comme le premier agent de l'intervention, comme efficace et responsable. C'est la condition centrale de l'efficacité de l'intervention.

4. Lorsque l'enfant a entre quatre et six ans, c'est-à-dire à cette période où il commence à fréquenter l'école ou qu'il commence ou continue la fréquentation d'une garderie, l'intervention doit

continuer à être centrée sur les parents. Les parents doivent demeurer les "premiers décideurs" de ce qui est proposé aux enfants (Cloutier & Tessier, 1980) et toute stratégie où le spécialiste assume la responsabilité et joue le rôle proéminent est voué à l'échec (Bronfenbrenner, 1974, 1979).

5. A l'âge où l'enfant fréquente l'école de façon régulière, le personnel de l'école doit continuer à considérer les parents comme les premiers responsables du développement de l'enfant.

CONCLUSION

L'approche préventive dont le but original était de contre-carrer les effets de la pauvreté et de la misère tire son origine des travaux de Hebb qui en 1949 commença à mettre en relief l'inéluctable processus par lequel la marginalité des parents se reproduit dans celle des enfants. Les travaux subséquents de Kirk (1958), Gray (1965) et Weikart (1964, cité dans Bronfenbrenner, 1974) et les résultats impressionnants qu'il obtinrent à ce moment grâce à des programmes d'intervention pré-scolaire ont validé l'approche qui s'est confirmée dans la mise de fond qu'a consenti le gouvernement américain dans le projet Head Start. Cependant, comme le mentionne Albee (1979), le "budget du National Institute of Mental Health des Etats-Unis indique que pas plus de 2% (5 millions) de ce budget total n'est actuellement

affecté à la prévention entendue au sens le plus large"(p.5). Au Canada et au Québec, les proportions sont sensiblement les mêmes.

Il est évident que d'une part les chercheurs n'ayant pas été formés à cette école sont encore inhabiles à planifier des programmes dans ce sens. D'autre part, les résultats sont généralement longs à devenir significatifs dans ce domaine (de 5 à 10 ans) et les chercheurs comme les bailleurs de fonds souhaitent des résultats plus immédiats. On a mis au point des stratégies de recherche tellement efficaces qu'il est devenu difficile de ne pas obtenir des résultats significatifs. C'est la société du vite fait qui le veut. Or, l'expérimentation de programmes de prévention dans le domaine des rapports humains prend du temps; quelques-uns ont été réalisés au Québec dont ceux de Bonnier-Tremblay* à Montréal et de Angers** à Trois-Rivières. On peut encore les compter sur les doigts de la main.

---

* Francine Bonnier-Tremblay a dirigé pendant 6 ans une recherche dans le but d'évaluer l'impact des pré-maternelles sur la réussite scolaire des enfants en milieux défavorisés. Cette recherche (DEDAPAM) s'est inscrite dans le cadre de l'Opération Renouveau de la CECM et a amené l'auteur à conclure, que la pré-maternelle, vue comme une mesure d'éducation compensatoire, n'avait que peu d'effets à long terme. Les véritables progrès ne se réalisent que lorsque les parents sont activement impliqués dans le processus. L'école seule ne peut offrir une compensation éducative suffisante.

** Pierre Angers a dirigé la recherche EPEL à la Commission scolaire de Trois-Rivières. Répartie sur quatre années, et visant à provoquer des changements (ouverture) dans l'organisation physique et pédagogique d'une école, l'auteur conclut que tout changement important ne peut se maintenir qu'à la condition de l'implication active et de l'auto-gestion par les gens concernés dans ce changement.

Le but poursuivi dans cette recherche était d'identifier les variables reconnues comme ayant une incidence avec les difficultés rencontrées par les enfants dans leur adaptation à l'école. Plus précisément quels sont les facteurs de risque élevé tels que prédictibles à partir d'observations faites au sein de la cellule familiale. L'ensemble de ces facteurs sont résumés à la fin du second chapitre (pp. 27-28). On peut à toutes fins pratiques conclure qu'il y a deux "situations" officiellement reconnues comme étant à risques élevés soit l'organisation de la communication entre les membres de la famille, et l'organisation des échanges entre la famille et les micro-systèmes adjacents, soit principalement le voisinage. On sait aussi que le stress et bon nombre de variables comme l'état de santé des individus jouent un rôle prédominant dans l'épidémiologie des facteurs de risques mais l'élément qui semble central est identifiable à la qualité des échanges qu'ont les gens entre eux. Lequel du stress ou de l'attachement mère-enfant déficient est l'élément déclencheur? Probablement les deux à la fois ou même une combinaison de plusieurs d'entre eux. Il y a là une voie de recherche dont le but serait d'identifier la véritable "combinaison perdante". Les enfants perdants ne sont pas seulement ceux qui manifestent le plus ouvertement leur désaccord dans des mésadaptations ou pathologies graves; il y a tous ceux qui s'en sortent mais au prix de quelle détérioration non immédiatement apparente dira Rutter (1979). Faut-il limiter les recherches aux seuls résultats observés à l'école pour prédire l'organisation d'une société plus saine? On ne connaît aucune donnée qui aille aussi loin dans sa cueillette d'informations.

En terminant je me permets cette longue citation de George W. Albee, professeur de psychologie à l'Université du Vermont, U.S. et ex-président de l'A.P.A. (American Association of Psychologists):

> "Nous sommes maintenant à l'aurore d'une quatrième révolution dans le domaine de la santé mentale. Le changement qui s'annonce est celui de la mise à l'honneur de la prévention.
> Cette quatrième révolution fait peser de nouvelles exigences sur nos épaules, à nous qui sommes déjà à l'oeuvre dans ce domaine. C'est dire qu'il nous faut garder présentes à l'esprit nos nouvelles responsabilités et nos nouvelles priorités. Nous devons trouver des moyens de démêler l'écheveau complexe des causes.
> Ce que nous devons surtout changer, néanmoins, ce sont nos attitudes à l'égard des causes, de manière à nous éloigner du modèle individualiste, centré sur la pathologie de l'individu, pour nous diriger vers une approche d'orientation plus franchement sociale et communautaire dans notre interprétation des causes et l'orientation de nos interventions" (Albee, 1979, p.9).

BIBLIOGRAPHIE

Abrams, J.C. & Kaslow, F. Family systems and the learning disabled child: Intervention and treatment. Journal of Learning Therapy, 1977, 10, 86-90.

Ackerman, P.R. & Moore, M.G. Delivery of educational services to preschool handicapped children. In TJossem, T.D. (Ed.) Intervention strategies for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Adkins, D.C., Dunning, M., Loveless, P., Daley, G., Okimoto, A, Crowell, D.C. & Noyes, M. Home activities for preschool children. Office of Economic Opportunity, Washington D.C. 1971, ERIC: ED.060947.

Ainsworth, M.D.S. The development of infant-mother attachment. In Caldwell, B.M. and Riciutti, H.V. (Eds.) Review of child development research, Vol. 3, Univ. of Chicago Press, 1973, 1-94.

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. & Stayton, D.J. Individual differences in strange situation behavior of one-year olds. In Schaffer, H.R. (Ed.) The origins of human social relations. London: Academic Press, 1971.

Ainsworth, M.D.S. & Bell, S.M. Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. In Ambrose, J.A. (Ed.) Stimulation in early infancy. London: Academic Press, 1967.

Albee, G.W. La psychothérapie et la prévention. Communication faite à Québec dans le cadre des "conférences-midi", Ecole de Psychologie, Université Laval, Québec, 1977.

Albee, G.W. La prévention primaire. Santé Mentale au Canada, 1979, 27, 5-9.

Aldrich, R.A. & Holliday, A. The mental retardation service delivery system project. Research Report no. 3. Health Ressources Study Center, Univer. of Washington, Seattle, 1971.

Artley, A.S. & Hardin, V.B. A current dilemma: Reading disability or learning disabilities. The Reading Teacher, 1976, 361-366.

Auerbach, A.G. The social control of learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1971, 4, 370-378.

Badian, N.A. & Serwer, B.L. The identification of high risk children: A retrospective look at selection criteria. Journal of Learning Disabilities, 1975, 8, 283-287.

Baker, B.L. & Heifetz, L.J. The read project: Teaching manuals for parents of retarded children. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategies for high risk infants and young children. Baltimore, M.D.: Univ. Park Press, 1976.

Becker, L. Conceptual tempo and the early detection of learning problems. Journal of Learning Disabilities, 1976, 9, 433-442.

Beckwith, L. Caregiver-infant interaction and the development of the high risk infant. In Tjossem, T.D. (Ed.) Interventions strategies for high risk infants and young children. Baltimore, M.D.: Univ. Park Press, 1976.

Beckwith, L. Relationships between infants' social behavior and their mothers' behavior. Child Development, 1972, 43, 397-411.

Bell, S.M. The development of the concept of objects as related to infant-mother attachment. Child Development, 1970, 41, 291-311.

Bell, R.Q. Stimulus control of parent or caretaker behavior by offspring. Developmental psychology, 1971, 4, 63-72.

Birsch, H. & Gussow, C.D. Disadvantaged children. Grune and Stratton, New York, 1970.

Book, R.M. Identification of educationally at-risk children during the kindergarten year: A four-year follow-up study of group test performance. Psychology in the Schools, 1980, 17, 153-158.

Bowlby, J. Attachment and loss, Vol. 2. Separation. New York: Basic Books, 1973.

Bradley, R. & Caldwell, B.M. Home observation for measurement of the environment: A validation study of screens efficiency. American Journal of Mental Deficiency, 1977, 81, 417-420.

Bradley, R.H., Caldwell, B.M. & Elardo, R. Home environment and cognitive development in the first 2 years: A cross-lagged panel analysis. Developmental Psychology, 1979, 15, 246-250.

Bricker, W.A. & Bricker, D.D. The infant, toddler and pre-school research and intervention project. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategies for high risk infants and young children. Baltimore, M.D.: Univ. Park Press, 1976.

Bricker, D. & Casuso, U. Family involvement: A critical component of early intervention. Exceptional Children, 1979, 108-116.

Brim, O.G. Macro-structural influences on child development and the need for childhood social indicators. American Journal of Orthopsychiatry, 1975, 45, 516-524.

Bronfenbrenner, U. The ecology of human development. Harvard Univ. Press., Cambridge, 1979.

Bronfenbrenner, U. Toward an experimental ecology of human development. American Psychologists, 1977, 32, 513-531.

Bronfenbrenner, U. Is early intervention affective? A report of longitudinal evaluations of preschool programs, Vol. II. Department of Health Education and Welfare, Office of Human Development, Office of Child Development, Children's Bureau. Publication (OHD) 76-30025. U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1974.

Bronfenbrenner, U. Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. Child Development, 1974, 45, 1-5.

Cloutier, R. & Tessier, R. La garderie québécoise: analyse fonctionnelle des facteurs d'adaptation. Rapport de recherche (sous presse) Québec, 1980.

Cohen, D.J. Day care serving preschool children. U.S. Office of Child Development, DHEW Publication (OHD) 74-1057, 1974.

Community Cooperative Nursery School. A preschool program involving mothers as organizers, helpers, and decision-makers. National Center for Educational Communication (DHEW/OC) Washington, D.C. Office of Economic Opportunity, 1970, ERIC: ED 045214.

Cross-Cultural Family Center. A nursery school providing a multicultural curriculum to promote racial understanding and acceptance. National Center for Educational Communication: DHEW/OE Washington, D.C., 1980, ERIC: ED 045214.

Cruickshank, W.M. Myths and realities in learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1977, 10, 57-64.

Denenberg, V.H. & Thoman, E.B. From animal to infant research. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategy for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Denhoff, E. & Hyman, D. Parent programs for developmental management. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategy for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Divoky, D. Education latest victim: The /LD/ kid. Learning, 1974, 3, 20-25.

Doleys, D.M., Cartelli, L.M. & Doster, J. Comparison of pattern of mother-child interaction. Journal of Learning Disabilities, 1976, 9, 371-375.

Doleys, D.M., Doster, J. & Cartelli, L.M. Parent training techniques: Effects of lecture-role playing followed by feedback and self-recording. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1976, 7, 359-362.

Eastman, K. The foster family in a system theory perspective. Child Welfare, 1979, 58, 564-570

Epstein, M.H., Cullinan, D., Lessen, E.I. & Lloyd, J. Understanding children with learning disabilities. Child Welfare, 1980, 59, 2-13.

Friedman, R. Using the family school in the treatment of learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1978, 11, 378-382.

Garant, L. Facteurs de risque pour l'enfant. Ministère des Affaires Sociales du Québec, 1980.

Garbarino, J. & Stocking, S.H. (Eds.) Protecting children from abuse and neglect. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.

Garbarino, J. & Sherman, D. High risk neighborhood and high risk families: The human ecology of child maltreatment. Child Development, 1980, 51, 188-198.

Garbarino, J. & Crouter, A. Defining the community context of parent child relations. Child Development, 1978, 49, 604-616.

Garbarino, J., Crouter, A. & Sherman, D. Screening neighborhood for intervention: A research model for child protective services. Journal of Social Service Research, 1977, 1, 135-145.

Garbarino, J. The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. Journal of Marriage and the Family, 1977, 39, 721-727.

Garbarino, J. A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socioeconomic stress on mothers. Child Development, 1976, 47, 178-185.

Garbarino, J. The meaning and implications on school success. Educational Forum, 1975, 40, 157-168.

Gibbs, J.C. The meaning of ecologically oriented inquiry in contemporary psychology. American Psychologist, 1979, 34, 127-140.

Glazzard, M. The effectiveness of three kindergarten predictors for first-grade achievement. Journal of Learning Disabilities, 1977, 10, 95-99.

Gray, S.W. & Klaus, R.A. Experimental preschool program for culturally-deprived children. Child Development, 1965, 36, 887-898.

Gray, S.W. & Klaus, R.A. The early training project: The seventh-year report. Child Development, 1970, 41, 909-924.

Harris, A. How to increase reading ability. New York: David McKay Co. 1970.

Hebb, D.O. The organ.sation of behavior. New York: John Wiley, 1949.

Hethe.ington, E.M. & Deur, J. The effects of father absence on child development. Young Children, 1971, 26, 233-248.

Insel, P.M. & Moos, R.H. Psychological environments: Expanding the scope of human ecology. American Psychologyst, 1974, 29, 179-188.

Joshi, P. Théorie des systèmes généraux: structures hiérarchiques et systématisation dans le domaine de la santé mentale. Revue portugaise de la déficience mentale, 1972, 2.

Kass, E.R., Sigman, M., Bromwich, R.F. & Parmelee, A.H Educational intervention with high risk infants. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategy for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park, Press, 1976, 535-543.

Keog, B.K. & Smith, C. Early identification of educationally high potential and high risk children. Journal of School Psychology, 1970, 8, 285-290.

Kirk, S.A. Early education of the mentally retarded. Urbana, Illinois: Univ. of Illinois, Press, 1958.

Kraft, I., Fuschillo, J. & Gerzog, E. Prelude to school: An evaluation of an inner-city preschool program. Government Printing Office, Washington, D.C., U.S.A., 1968. ERIC: ED 033750.

Kronick, D. Learning from living. Educational and counseling group for parents. Academic Therapy, 1978, 13, 355-359.

Lazar, J.B. & Chapman, J.E. A review of the present status and futur research needs of program to develop parenting skills. Washington, D.C.: Social Research Group, Georges Washington Univ. 1972.

Lerner, J.W. Children with learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies. Boston: Houghton-Mifflin, 1971.

Levenstein, P. Cognitive growth in preschooler through verbal interaction with mothers. American Journal of Orthopsychiatry, 1970, 40, 426-432.

Lewis, M. Nearest neighbor analysis of epidemiological and community variables. Psychological Bulletin, 1978, 85, 1302-1308.

Magliocca, L.A., Rinaldi, R.T., Crew, J.L. & Kunzelman, H.P. Early identification of handicapped children through a frequency sampling technique. Exceptional Children, 1977, 414-420.

Mardell, C. & Goldenberg, D. For prekindergarten screening information: DIAL. Journal of Learning Disabilities, 1975, 8, 140-147.

Martin, B. Parent-child relations. In Horowitz, F.D. (Ed.) Review of child development, Vol. 4. Univ. of Chicago Press, 1975, 463-540.

Mayron, L.W. Ecological factors in learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1978, 11, 496-501.

McAfee, J. & Vergason, G.A. Parent involvement in the process of special education: Establishing the new partnership. Focus on Exceptional Children, 1979, 11, 1-15.

Meier, J.H. Screening, assessment, and intervention for young children at developmental risk. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategies for nigh risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Mercer, C.D., Forgone, C. & Wolking, W.D. Definitions of learning disabilities used in the United States. Journal of Learning Disabilities, 1976, 9, 376-386.

Ministère de l'Education du Québec. L'école québécoise. Enoncé de politique et plan d'action. Gouvernement du Québec, M.E.Q., 1979.

Ministère de l'Education du Québec. C.O.P.E.X. Rapport sur l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec. Service général des communications du M.E.Q., Québec, 1976.

Morgane, P.J., Stern, W. & Resnich, O. Early protein lack: Malevalent effects. Science News, 1974, 106-129.

Narkewicz, R.M. & Graven, S.N. The tired child syndrome. Child and Family, 1966, 1.

Neligan, G.A. The effects of intrauterine malnutrition upon later development in humans. Psychiatric Neurology, 1971, 74, 453.

Nye, F.I. Child adjustment in broken and unbroken homes. Marriage and Family Living, 1957, 19, 356-361.

Plowden Report. Children and their primary schools, Vol. 1. The Central Advisory Council for Education (England) Report IE, HMSO, 1967.

Polansky, N., Chalmers, M., Butten-Wieser & Williams, D. The isolation of the neglectful family. American Journal of Orthopsychiatry, 1979, 49, 149-152.

Radin, N. Observed paternal behaviors as antecedents of intellectual functioning in young boys. Development Psychologist, 1973, 8, 369-376.

Ramey, C.T. & Smith, B.J. Assessing the intellectual consequences of early intervention with high risk infants. American Journal of Mental Deficiency, 1976, 81, 318-324.

Ramey, C.T., Mills, P., Campbell, F.A. & O'Brien, C. Infant's home environments: A comparison of high risk families and families from the general population. American Journal of Mental Deficiency, 1975, 80, 40-42.

Rutter, M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In Whalen Kent, M. & Rolf, J.E. (Eds.) Primary prevention of psychopathology, Vol. III. Social competence in children. Hanover, New Hampshire: Univ. Press of New England, 1979, 49-74.

Rutter, M. Parent-child separation: Psychological effects on the children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1971, 12, 233-260.

Sabatino, D.A. & Miller, T.L. The dilemma of diagnosis in learning disabilities: Problems and potential directions. Psychology in the Schools, 1980, 17, 76-86.

Sameroff, A. Early influences on developemnt: Fact or fancy? Merrill-Palmer Quarterly, 1975, 21, 267-294.

Sartain, H.W. Instruction of disabled learners: A reading perspective. Journal of Learning Disabilities, 1976, 9, 489-497.

Schaefer, E.S. Scope and focus of research relevant to intervention: A socioecological perspective. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategies for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Schaefer, E.S. & Aronson, M. Infant education research project: Implementation and implications of the home tutoring program. In Parker, R.K. (Ed.) The preschool in action. Boston: Allyn and Bacon, 1972, 410-436.

Schaefer, E.S. & Bayley, . Consistency of maternal behavior from infancy to preadolescence. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1960, 61, 1-6.

Schere, R.A., Richardson, E. & Bialer, I. Toward operationalizing a psycho-educational definition of learning disabilities. Journal of Abnormal Child Psychology, 1980, 8, 5-20.

Selye, H. Stress. Montreal: Acta, 1950.

Senf, G.M. & Comrey, A.L. State initiative in learning disabilities: Illinois' project screen. Report 1: The screen early identification procedure. Journal of Learning Disabilities, 1975, 8, 451-457.

Shearer, D.E. & Shearer, M.S. The portage project: A model for early childhood intervention. In Tjossem, T.D. (Ed.) Intervention strategies for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Silberger, N.E. Is there such a thing as a learning disabled child. Journal of Learning Disabilities, 1971, 4.

Tessier, R. Le programme de formation personnelle et sociale: son applicabilité en milieu scolaire québécois. Rapport de recherche soumis au M.E.Q., 1980.

Thompson, H.L. Malnutrition as a possible contributing factor to learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1971, 4, 27.

Tjossem, T.D. (Ed.) Early intervention: issues and approaches. In Tjossem, T.D. Interventions strategies for high risk infants and young children. Baltimore: Univ. Park Press, 1976.

Walker, S. Drugging the american child: We're too cavalier about hyperactivity. Journal of Learning Disabilities, 1975, 8, 350-358.

Weikart, D.P., Kamii, C.K. & Radin, N. Perry preschool progress report. Ypsilanti, Michigan: Ypsilanti Public Schools, 1964.

Wong, B. The role and theory in learning disabilities research. A selective review of current theories of learning and reading disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1979, 12, 15-24.

Dépôt légal - 3e trimestre 1980
Bibliothèque nationale du Québec